11
Belangenverstrengeling arts met mogelijke gevolgen voor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Aan de orde is het **dertigledendebat** over **belangenverstrengeling van een arts met mogelijke gevolgen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker**.

De **voorzitter**:
Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom. We hebben vijf sprekers. De eerste is de heer Van Gerven die, net als iedereen, drie minuten spreektijd heeft.

☐

De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. Een tijd terug ontvingen wij het voorstel om het huidige bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker radicaal om te gooien. Voortaan zou de screening via een virustest moeten plaatsvinden. Het was geen subtiele verandering: het bevolkingsonderzoek zou gelijk, zonder proefregio en zonder borging, op de schop gaan. Al snel buitelden de voor- en tegenstanders over elkaar heen.

Groot nieuws werd het toen bekend werd dat een van de hoofdfiguren uit de commissie wetenschappelijk wangedrag had vertoond. De hoogleraar had flinke commerciële belangen bij zijn eigen voorstel en verzweeg deze. Belangenverstrengeling moeten we sowieso niet hebben. Als het echter gaat om de gezondheid en veiligheid van vele vrouwen, is die natuurlijk totaal ongewenst. Het lastige is dat het compleet onduidelijk is welke invloed deze situatie heeft op de betrouwbaarheid van het nieuwe bevolkingsonderzoek. Het verbaast me dan ook ontzettend dat nooit serieus is geprobeerd om de fundamentele twijfel weg te nemen over de vraag of het nieuwe voorgestelde bevolkingsonderzoek beter is dan het onderzoek dat we nu hebben. In plaats daarvan stelt bijvoorbeeld de Gezondheidsraad direct al dat de naar boven gekomen feiten geen enkele invloed hebben op het advies. Waarom kwam er nooit een serieus antwoord op de kritiek die door veel mensen, waaronder vele analisten, werd geuit? Waarom werd er bijvoorbeeld niet gereageerd op de conclusie dat in de nieuwe vorm veel meer mensen naar een gynaecoloog worden gestuurd, wat tot meer angst en hogere kosten leidt?

Ook is er kritiek op de gevoeligheid en de specificiteit van de nieuwe testen en wordt er gesteld dat met de klassieke vorm beter wordt voorspeld wat er aan de hand is, minder mensen met kanker worden gemist, deze vorm een grote bijvangst kent in de opsporing van baarmoederhalskanker, de huidige vorm zeker de eerste vijf jaar goedkoper is en in het onderzoek nooit de huidige vorm van het bevolkingsonderzoek is beoordeeld. Het geeft toch alleen maar vragen?

De hoge kosten voor de komende jaren zijn relevant als we ons realiseren dat over ongeveer tien jaar alles anders is vanwege de HPV-vaccinatie, de zogenaamde maagdenprik. Deze vaccinatie leidt als het goed is tot een grote afname van baarmoederhalskanker. Als de effectiviteit van het bevolkingsonderzoek over tien jaar afneemt, waarom zouden we dan nu overschakelen op een systeem dat de komende vijf jaar duurder is? Met zo veel twijfels moeten we toch minstens de kosten-batenanalyse, die nu wordt uitgevoerd, afwachten en op basis daarvan een besluit nemen? De minister schreef eerder dat Nederland een goed bevolkingsonderzoek heeft. Waarom dan zo'n grote haast om iets nieuws in te voeren, voordat er een serieuze evaluatie en analyse is geweest van wat we hebben? Ik heb daarover een motie klaarliggen.

Dan kom ik bij het onderzoeksrapport dat het VUMC over de handel en wandel van de professor het licht heeft doen zien. Wat is het oordeel van de minister over dit rapport? In het rapport is de conclusie van het VUMC dat er eigenlijk helemaal niets aan de hand is. Volgens mij deugt dit echt niet en is er wel degelijk sprake van belangenverstrengeling. Ik wil via de voorzitter een tekst overhandigen aan de minister met de vraag om daarover te oordelen. Daar blijkt mogelijk uit dat de conclusie van het VUMC niet overeenkomt met de werkelijkheid en dat er toch sprake van is dat de professor die het betreft persoonlijk voordeel heeft gehad bij het publieke onderzoek dat is uitgevoerd. Ik verzoek de voorzitter om dat te overhandigen aan de deelnemers aan dit debat, zodat zij zich daarover een oordeel kunnen vellen.

De **voorzitter**:
Ik neem aan dat er geen bezwaar tegen bestaat dat dit stuk ter inzage wordt gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Kamer.

(Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.)

We nemen dat in ontvangst, overhandigen het aan de minister en verspreiden het onder de leden.

De heer **De Lange** (VVD):
Voor de helderheid van dit debat is het misschien toch van belang om te weten hoe de Socialistische Partij aankijkt tegen het advies van de Gezondheidsraad en de rol die deze heeft om ons te adviseren over bevolkingsonderzoeken. Hoe kijkt zij daar tegenaan?

De heer **Van Gerven** (SP):
Met twijfel, en dat is het probleem. Ik heb geen finaal oordeel over wie er gelijk heeft. Dat is ook buitengewoon lastig. Ik heb veel stukken gelezen van de Gezondheidsraad, de commentaren daarop en de kritieken uit allerlei geledingen. Ik verkeer eigenlijk in verwarring en twijfel, want je moet toch aannemen dat de Gezondheidsraad met een goed advies komt. Door de belangenverstrengeling van een van de belangrijke deelnemers, eigenlijk een spil in het web, is er zo veel twijfel gezaaid dat ik de start van het bevolkingsonderzoek toch weer zou willen stopzetten, omdat cruciaal is dat het boven alle twijfel verheven is als we die stap zetten. Die twijfel is er nog steeds bij mij.

De **voorzitter**:
Afrondend, mijnheer De Lange, en via de voorzitter graag.

De heer **De Lange** (VVD):
De heer Van Gerven zegt dat hij twijfels heeft, maar de Gezondheidsraad heeft naar aanleiding van de onderzoeken

maatregelen genomen. Daaruit is een advies gekomen dat niet gebaseerd is op wat voor betrokkenheid dan ook. Hoe kan het dan dat de heer Van Gerven nog steeds twijfelt? Of heeft hij überhaupt altijd twijfels?

De heer **Van Gerven** (SP):
De Gezondheidsraad had zijn oordeel binnen vier dagen klaar nadat dat nieuws bekend was geworden. Dat wijst er niet op dat volledig opnieuw is gekeken naar alles wat er gebeurd is, dat alle onderzoeken nog eens zijn nagegaan, dat er nog eens serieus is gekeken naar allerlei kritische geluiden die er waren. Volgens een aantal mensen is bij de resultaten van het huidige bevolkingsonderzoek de sensitiviteit, de specificiteit en de betrouwbaarheid onderschat door de Gezondheidsraad, omdat de betrokken professor cijfers aanleverde die later in twijfel werden getrokken omdat dat oud materiaal betrof. Dat is fundamenteel, als je iets bestaands vergelijkt met iets nieuws.

Mijn pleidooi is dus om pas op de plaats te maken en om echt onafhankelijk, nieuw onderzoek te doen om daar klaarheid in te geven, ook in het belang van de vele vrouwen die straks naar dat bevolkingsonderzoek toe moeten gaan. Als er twijfel is over het nut en de deugdelijkheid van een bevolkingsonderzoek, gaat dat ook ten koste van de opkomst. We hebben dat gezien bij meerdere discussies. Ik breng in herinnering wat voor effect de discussie over de maagdenprik, de HPV-vaccinatie, heeft gehad op de deelname van jongeren en de beslissing om die al of niet te nemen.

De **voorzitter**:
U bent al 40 seconden over uw tijd.

De heer **Van Gerven** (SP):
Dit was mijn laatste opmerking.

De **voorzitter**:
Hartstikke goed.

☐

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Voorzitter. We kunnen in Nederland trots zijn op de manier waarop we onze bevolkingsonderzoeken doen en waarop het vaccinatiebeleid vorm heeft gekregen. Het RIVM en de Gezondheidsraad spelen een belangrijke rol bij de advisering daarover. Nu de test die gebruikt wordt bij de opsporing van voorstadia van baarmoederhalskanker wordt vervangen door een test die door veel vrouwen als veel vriendelijker wordt ervaren en die de kans op deelname vergroot, is er discussie ontstaan over het advies daarover door de Gezondheidsraad. Gelukkig heeft de minister direct nadat deze discussie ontstond het wetenschappelijk gehalte en de betrouwbaarheid van het advies laten onderzoeken. Na dat onderzoek is geconstateerd dat de conclusies van de Gezondheidsraad overeind konden blijven. Bovendien heeft de minister meteen maatregelen genomen om de betrouwbaarheid en de onafhankelijkheid van de Gezondheidsraad verder te waarborgen. Daar waren wij erg blij mee. De Partij van de Arbeid heeft op dit moment geen reden om het bestaande beleid in twijfel te trekken en wil daar dan ook niet van afwijken. Zij hoopt alleen dat zo snel mogelijk grondige vervolgstappen worden genomen.

Dat was mijn bijdrage.

De **voorzitter**:
Ik zie dat de heer Van Gerven u nog een vraag wil stellen. Blijft u nog even staan.

De heer **Van Gerven** (SP):
De discussie over de opzet van het bevolkingsonderzoek en de verstrengeling van belangen bij de betrokken professor is niet geluwd. Die is er nog steeds. Vindt de Partij van de Arbeid niet ook dat hierdoor het nut van dit bevolkingsonderzoek en de deelname van vrouwen daaraan onder druk komen te staan?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Zolang wij in de Kamer dit soort discussies blijven voeren, zal dat steeds meer het geval zijn. De heer Van Gerven draagt daar dus zelf aan bij. Ik vind overigens dat de discussie wel geluwd is. Toen dit speelde, heeft de minister de conclusies meteen inhoudelijk laten toetsen. Die bleven gelijk. Zij heeft verder maatregelen genomen op het gebied van de onafhankelijkheid van de adviezen van de Gezondheidsraad. Die waren wel onafhankelijk, maar die onafhankelijkheid kon beter, en die heeft de minister verbeterd. Naar onze mening is daarmee de kous af, al was het maar omdat hier geen 150 pathologen of analisten in de zaal zitten. U bent huisarts, maar u bent geen deskundige op dit gebied.

De **voorzitter**:
Graag via de voorzitter.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
De Kamer is dus afhankelijk van de adviezen van de Gezondheidsraad, en wat mij betreft blijft dat zo.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het is een rare zaak. Vier dagen nadat de minister daarom had gevraagd, gaf de Gezondheidsraad een reactie. Mij lijkt dat een gedegen review veel en veel meer tijd kost. Wil je daar ook nog eens onafhankelijke derden naar laten kijken, dan is daar nog meer tijd voor nodig. Ik constateer dat dit niet is gebeurd. Bovendien blijft hierover discussie bestaan. Wij hebben afgesproken dat een kosten-batenanalyse zou worden uitgevoerd, maar de resultaten daarvan zijn nog niet bekend. Is het dan niet verstandig om de oude schoenen niet weg te gooien voordat wij nieuwe hebben? Is het niet beter om de kosten-batenanalyse af te wachten en dan te bekijken wat verstandig is: opnieuw onderzoek laten doen, of toch doorgaan met het bevolkingsonderzoek nieuwe stijl?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Nee, want dat kost echt veel tijd en al die tijd worden vrouwen nog op de oude manier onderzocht terwijl hun een beter onderzoek aangeboden kan worden. Ik vind dat dan ook geen goed plan.

☐

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Ik moet zeggen dat ik ook heb gestaan voor de dilemma's en de afwegingen die mevrouw Wolbert net beschreef. Ik weet niks over virussen, over een cytologisch onderzoek of over de manier waarop je een bevolkingsonderzoek moet uitvoeren. Ik vind ook dat wij ons daar verre van moeten houden. Wij hebben immers organen die ons en de minister daarover adviseren.

Er was al onenigheid over dit bevolkingsonderzoek voordat het door de belangenverstrengeling in opspraak kwam. We kunnen natuurlijk wel bekijken of je wel een bevolkingsonderzoek moet doen waarvan je niet helemaal weet of het ook datgene op gaat leveren wat je eruit wilt krijgen. In die zin sluit ik mij dan ook aan bij de vragen van de heer Van Gerven, want ook ik heb die mails gekregen van pathologen en analisten, die zich afvragen of je dat bevolkingsonderzoek — of eigenlijk moet ik zeggen de intensivering van het bevolkingsonderzoek want er wordt nu ook op het HPV-virus getest — wel helemaal moet optuigen, terwijl je binnen een toch redelijk afzienbare termijn te maken krijgt met vrouwen die allemaal zijn ingeënt tegen het HPV-virus. Ik sluit mij dus graag aan bij die vraag en ik hoor daarop graag een reactie van de minister.

Datzelfde geldt voor de vraag die al eerder aan de orde is geweest. De Gezondheidsraad zegt het ene, een ander zegt iets anders. Ik vind het heel belangrijk dat we onze adviesorganen heel serieus nemen. In deze tijd moeten we in de zorg elke euro omkeren en daar kijk ik ook naar. Ziet de minister de uitbreiding als iets tijdelijks, totdat al die HPV-inentingen hun werk gaan doen? Hoe stelt zij zich dat voor?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Onze lijn is dezelfde: we kijken naar de Gezondheidsraad, want de deskundigen zitten daar en niet hier in de Kamer. De Gezondheidsraad heeft niet voor niets geadviseerd zoals hij gedaan heeft. Ik ben dan toch wel benieuwd waarom mevrouw Dijkstra ineens de besluitvorming van de Gezondheidsraad in twijfel trekt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Het gaat niet om de besluitvorming van de Gezondheidsraad, maar om de afwegingen die je moet maken. De Gezondheidsraad bekijkt natuurlijk heel goed wat je met zo'n bevolkingsonderzoek kunt bereiken. Uit de cijfers blijkt dat er 75 extra gevallen opgespoord kunnen worden, waardoor je statistisch gezien 18 sterfgevallen zou kunnen opsporen. Dat is allemaal heel belangrijk; daar ben ik het helemaal mee eens. Maar ik zit ook met de andere kant, namelijk dat we op dit moment eigenlijk twee dingen tegelijk doen. Aan de ene kant hebben we de inentingen tegen het HPV-virus, die er uiteindelijk toe moeten leiden dat dit virus straks niet meer aanwezig is. Maar aan de andere kant hebben we een bevolkingsonderzoek, dat juist op dat moment zijn grote werking krijgt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Stelt u dan toch voor om een extra onderzoek te doen naar kosteneffectiviteit?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Er wordt nog een extra kosteneffectiviteitsonderzoek gedaan.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Dat bedoel ik.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
De minister wacht dat niet af en daar zal zij zo haar redenen voor hebben, maar die zou ik graag van haar willen weten.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Dan snap ik wat mevrouw Dijkstra aan het doen is.

De **voorzitter**:
Dat is mooi. U bent klaar?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik ben klaar, voorzitter.

☐

De heer **De Lange** (VVD):
Voorzitter. Ik citeer: "Als je kunt voorkomen dat je ooit door de hel heen moet waar ik doorheen ben gegaan, dan moet je die kans met beide handen aangrijpen". Dit is een uitspraak van Marijke, die gelukkig weer genezen is. 50.000 vrouwen tussen de 30 jaar en 60 jaar laten zich jaarlijks onderzoeken op het HPV-virus. Elk jaar krijgen 700 vrouwen baarmoederhalskanker. Het is dus belangrijk dat vrouwen zich laten testen en dat jonge vrouwen worden ingeënt. Naar het zich nu laat aanzien, zal het vernieuwde bevolkingsonderzoek bij nog eens 75 vrouwen baarmoederhalskanker voorkomen en zal er een daling zijn van achttien sterfgevallen per jaar. De urgentie hiervan wordt onderstreept door recente cijfers waaruit blijkt dat 8% van de vrouwen HPV-positief is. Dit percentage is hoger uitgevallen dan waar de Gezondheidsraad vijf jaar geleden van uitging. Het RIVM heeft het Erasmus Medisch Centrum gevraagd om een nadere kosteneffectanalyse op te stellen. Dat roept wel de volgende vragen op. Op welke wijze zullen de uitkomsten van dit onderzoek effect hebben op de geplande introductie van de nieuwe test per 1 januari 2017? Op welke wijze is geborgd dat alle belanghebbenden worden betrokken bij en inzicht krijgen in de opzet en de uitkomsten van dit onderzoek?

De VVD ziet het als winst dat het bevolkingsonderzoek wordt uitgebreid met de mogelijkheid van een zelfafnametest die thuis kan worden gedaan. Dat helpt nog meer vrouwen te bereiken, en daar gaat het om. Ik heb daarover nog wel een vraag. Deze test komt nu beschikbaar voor vrouwen die er om welke reden ook voor kiezen om niet naar de huisarts te gaan. Wanneer zal deze test geschikt zijn voor alle vrouwen bij de eerste screening?

De Tweede Kamer moet niet op de stoel van de arts gaan zitten. Het is dus cruciaal dat we kunnen uitgaan van onafhankelijke en onbevooroordeelde adviezen van de Gezondheidsraad. Zelfs de schijn van belangenverstrengeling hoort daarin niet thuis. Alle belangen moeten helder,

inzichtelijk en transparant zijn. Het is goed dat er rond de commotie die de aanleiding voor dit debat is geweest, daadwerkelijk maatregelen zijn genomen. De VVD steunt de door de Gezondheidsraad ingebouwde extra zekerheden, zoals wel gebruikmaken van experts, maar dezen bij het eindoordeel op afstand plaatsen. De samenleving moet kunnen bouwen op de adviezen van de Gezondheidsraad. Het past ons niet om in dit huis blijvend twijfel te zaaien, zo zeg ik in de richting van de heer Van Gerven. Voor de gezondheid van alle vrouwen in Nederland is het van het grootste belang dat de succesvolle bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker doorgaan en dat er verbeteringen worden ingezet om een nog grotere groep te bereiken. Dat zeg ik Marijke graag na.

De heer **Van Gerven** (SP):
De heer De Lange zegt dat het ontzettend belangrijk is dat onderzoekers onafhankelijk zijn. Hoe oordeelt hij over het onderzoek dat VUmc heeft gedaan naar de betrokken professor?

De heer **De Lange** (VVD):
Daar heeft een commissie naar gekeken. Ik ben geen onderzoeker en ik heb die stukken niet gelezen; ik heb die honderden wetenschappelijke rapportages niet doorplozen. Daar was een commissie voor en die heeft daar onderzoek naar gedaan. De conclusie was dat er bij één publicatie twijfel is gerezen omdat niet was vermeld waar een bepaald belang zat. Van die conclusie heb ik kennisgenomen. Het is goed dat dit is onderzocht.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik constateer dat het de slager was die zijn eigen professor keurde, om het zo maar te zeggen. De stelling van de commissie was: als het persoonlijk belang niet aangetoond is of niet zichtbaar is — maar er wel sprake is van een potentiële belangenverstrengeling, een schijn van belangverstrengeling — hoeft dat niet te worden gemeld. Wat vindt de VVD van die stelling?

De heer **De Lange** (VVD):
Ik vind het allereerst een ingewikkelde stelling. In algemene zin kan ik zeggen dat je op twee manieren naar zaken kunt kijken. Je kunt naar een plas water kijken en zeggen: dat is een plas water. Je kunt ook naar een plas water kijken, er een hap zand in gooien en roepen: zie je wel, het is troebel. Ik heb toch een beetje de indruk dat het de manier is waarop hiernaar door de heer Van Gerven wordt gekeken en waarop twijfels worden geuit. Hier is op een deskundige manier onderzoek naar gedaan en daaruit is een conclusie gekomen. We moeten kennisnemen van dat onderzoek. Het is goed dat dit is gebeurd.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het zou goed zijn als de heer De Lange het artikel in NRC nog eens leest. Misschien kan de VVD hier dan in tweede termijn op terugkomen. In dat artikel wordt de stelling echt bekritiseerd en niet door de eerste de beste personen. Zij vinden de wijze waarop de VU de belangenverstrengeling interpreteert, het al of niet melden daarvan en het al of niet geoorloofd zijn, toch wel een heel rare manier van de norm stellen. Dat past eigenlijk niet bij de wijze die we hebben afgesproken.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik kijk even naar de voorzitter.

De **voorzitter**:
U wordt aangeraden om een artikel te lezen. U kunt zeggen dat u het gaat lezen of niet.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik heb het artikel vanzelfsprekend ter voorbereiding op dit debat gelezen. De heer Van Gerven pakt er echter weer een nieuwe bron bij om twijfels over te uiten. We hebben dan een keten van twijfels, terwijl we dit soort organisaties juist gevraagd om dat te onderzoeken. Dan is er klaarheid. Uiteindelijk gaat het om je persoonlijke beoordeling. Ik meen dat de zaken voldoende zijn uitgezocht en dat het tijd is om niet permanent twijfel te blijven zaaien, maar uiteindelijk hierin vertrouwen te hebben.

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. De Gezondheidsraad is een van de belangrijkste adviesorganen voor de politiek op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheidszorgonderzoek. Het is daarom van groot belang dat de onafhankelijkheid van dit instituut boven elke twijfel verheven is. De proactieve houding van de Gezondheidsraad om naar aanleiding van de commotie rondom het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker maatregelen te nemen, vindt het CDA dan ook te prijzen. Dat neemt echter niet weg dat de schade al is geleden en het vertrouwen al is geschaad. De minister heeft in het afgelopen jaar meerdere keren aangegeven dat zij de aanbesteding ging doorzetten. Zij heeft echter ook meerdere keren op haar schreden moeten terugkeren. Daarover heb ik toch nog een tweetal vragen. Waarom heeft zij de aanbesteding niet uitgesteld totdat alle onderzoeken afgerond zijn? Waarom heeft zij besloten per 2017 door te gaan terwijl het Erasmus Medisch Centrum nog bezig is met een onderzoek naar de kosteneffectiviteit?

De Gezondheidsraad heeft dus verstandige stappen genomen, maar ook de minister heeft middelen om belangenverstrengeling te voorkomen en om eventuele conflictering van belangen ook transparanter te maken. Daarvoor financiert de minister het Transparantieregister Zorg waarin de financiële relaties tussen zorgverleners en bedrijven inzichtelijk gemaakt moeten worden. Dat transparantieregister is een initiatief dat ooit uit de Tweede Kamer is voortgekomen. Het is een goed initiatief.

Het CDA vraagt zich wel af of dit instrument van een transparantieregister nu voldoende effectief wordt ingezet. Daarover heb ik een tweetal vragen aan de minister. Klopt het bijvoorbeeld dat het geld dat artsen krijgen als zij als consultant optreden voor een grote klinische trial, niet in het register wordt opgenomen, terwijl er dan wel zeer hechte banden zijn tussen dat farmaceutische bedrijf en de arts? Zou het Transparantieregister Zorg niet moeten worden uitgebreid tot alle relaties tussen BIG-geregistreerde zorgverleners? Ik noem in dat verband meerdere verpleeg-

kundige bedrijven. Je ziet nu wel V&VN, maar bepaalde andere beroepsgroepen zijn er nog niet bij betrokken.

De minister gaf aan dat zij wil dat vanaf 2016 ook alle financiële banden tussen de medischehulpmiddelenindustrie en de artsen in dat register worden opgenomen. Zij heeft gezegd dat dit ongeveer in april 2016 voor het eerst gepubliceerd zou moeten worden. Het is nu april 2016. Is deze planning gehaald? Kan de minister bevestigen dat het transparantieregister voor hulpmiddelen nu ook actueel is? Dit blijft immers een heel belangrijk instrument om zicht te krijgen op de belangen die artsen en verpleegkundigen hebben. Ik moet ook zeggen dat ik met enige regelmaat in het Transparantieregister Zorg kijk om ook inzicht te krijgen in onderlinge verbanden tussen bijvoorbeeld de farmaceutische industrie en bepaalde hoogleraren. Dat is ontzettend interessant.

De vergadering wordt van 19.29 uur tot 19.33 uur geschorst.

Minister **Schippers**:
Voorzitter. In Nederland hebben we een goed bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Per jaar krijgen ongeveer 800 vrouwen de diagnose baarmoederhalskanker. Jaarlijks sterven ongeveer 200 vrouwen aan baarmoederhalskanker. Die aantallen zijn relatief laag, juist doordat we een goed bevolkingsonderzoek hebben. Zonder dat bevolkingsonderzoek zouden er jaarlijks ongeveer 175 meer doden te betreuren zijn. Een tijdige signalering van baarmoederhalskanker, en vooral van de voorstadia daarvan, maakt behandeling mogelijk. 80% tot 90% van de vrouwen bij wie baarmoederhalskanker of voorstadia daarvan worden gesignaleerd, geneest. Het huidige bevolkingsonderzoek wordt sinds 1967 uitgevoerd. In de loop van de tijd zijn er wel aanpassingen doorgevoerd. Ieder jaar worden 750.000 vrouwen tussen de 30 en 60 jaar opgeroepen. Zij krijgen elke vijf jaar een uitnodiging om deel te nemen. Ongeveer twee derde van de vrouwen maakt hiervan gebruik.

Ik vind het van belang dat wij vrouwen een zo goed mogelijk bevolkingsonderzoek aanbieden, dat rekening houdt met de nieuwste ontwikkelingen. De Gezondheidsraad heeft in 2011 geadviseerd over een vernieuwing van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Wij kunnen dus niet zeggen dat wij over één nacht ijs gaan; het is inmiddels vijf jaar later.

Deze vernieuwing levert meer gezondheidswinst op en is minder belastend voor vrouwen. Ik heb het RIVM dan ook gevraagd om deze vernieuwing door te voeren. Deze bestaat uit een ander soort onderzoek. Wij gaan testen op de aanwezigheid van het virus in plaats van onderzoek uitvoeren naar de voorstadia van kanker, bij cellen in het uitstrijkje. Vrouwen hoeven daardoor minder vaak deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Daarnaast is er de nieuwe mogelijkheid dat vrouwen de test zelf thuis afnemen in plaats van bij de huisarts. Concreet zijn de voordelen daarvan dat er meer gezondheidswinst wordt geboekt. Jaarlijks worden er ongeveer 75 extra gevallen van baarmoederhalskanker en 18 extra sterfgevallen voorkomen.

Vrouwen hoeven ook minder vaak onderzocht te worden. De toegankelijkheid van het bevolkingsonderzoek verbetert, doordat vrouwen die moeite hebben met het maken van een uitstrijkje bij de huisarts de mogelijkheid krijgen om zelf materiaal af te nemen.

Om de vernieuwing door te kunnen voeren, heeft het RIVM met alle betrokken partijen een groot aantal activiteiten uitgevoerd. Onderdeel hiervan is een drietal aanbestedingen: een voor de test, een voor de zelfafnametest en een voor de uitvoering door laboratoria.

Rond de zomer vorig jaar is er veel discussie geweest over het advies van de Gezondheidsraad. De pers wees op belangenverstrengeling van een arts, met mogelijke gevolgen voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Zoals door een aantal leden is aangegeven, heb ik naar aanleiding daarvan de Gezondheidsraad gevraagd grondig uit te zoeken of dit van invloed is geweest op zijn advies over de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, en om na te gaan of dit aanleiding was om zijn werkwijze aan te passen. De Gezondheidsraad heeft mij hierover schriftelijk geïnformeerd. Kort gezegd: het weglaten van het onderzoek van de heer Meijer zou niet tot een ander advies hebben geleid. De Gezondheidsraad heeft zijn werkwijze aangepast. Ik heb de Kamer hierover op 23 juni en 28 oktober vorig jaar geïnformeerd.

Het RIVM heeft intussen goede voortgang geboekt met de voorbereidingen voor de invoering van het vernieuwde bevolkingsonderzoek. Ook de aanbestedingen die daarvoor nodig zijn, vorderen gestaag. Het vernieuwede bevolkingsonderzoek zal dan ook vanaf 1 januari aan alle vrouwen worden aangeboden.

De Gezondheidsraad heeft wel naar aanleiding van zijn onderzoek nog eens goed gekeken naar wat er wordt gedaan om belangenverstrengeling te voorkomen en om een en ander helder en transparant te krijgen. Laten wij heel eerlijk zijn: sommige deskundigheid is bij iemand aanwezig. Die persoon heeft misschien wel allerlei belangen, maar hij heeft zo veel deskundigheid, dat je hem toch wilt raadplegen. Je moet echter wel weten wat die belangen zijn. Je kunt je afvragen of iemand die belangen heeft, wel in een vaste adviescommissie moet zitten of dat je die als externe deskundige raadpleegt. Het laatste ligt natuurlijk veel meer voor de hand. De Gezondheidsraad had al strikte procedures en een code, maar heeft naar aanleiding van die casus aangescherpte uitgangspunten geformuleerd, waarbij voornamelijk deskundigen die een financiële of bedrijfsmatige betrokkenheid hebben bij het onderwerp, meer op afstand worden geplaatst. Ik vind het heel belangrijk dat dit is gebeurd. De nieuwe werkwijze van de Gezondheidsraad geldt voor commissies samengesteld vanaf 1 november 2015.

De heer Van Gerven vraagt mij of ik een oordeel kan hebben over het onderzoek dat door het VUmc wordt uitgevoerd naar de belangenverstrengeling van de heer Meijer. Ik vind dat dat een taak is van het VUmc en dat wetenschappers elkaar wetenschappelijk de maat moeten nemen. Ik vind dat niet een debat dat hier thuishoort. Ik voel geen enkele behoefte om dat debat hier aan te gaan. Ik vind dat wetenschappers dat onderling moeten doen. Zij moeten elkaar de maat nemen op vragen als: is het onderzoek goed gedaan? Hoe zou het anders kunnen? Waar zitten hiaten? Waar zijn dingen niet goed gegaan? De raad van bestuur heeft dat onderzoek gedaan en heeft daar zijn eigen conclusies uit getrokken. Ik laat dat bij het VUmc.

Een aantal woordvoerders heeft gevraagd waarom ik die kosten-batenanalyse niet heb afgewacht, alvorens een besluit te nemen over de invoering. Het lastige is dat je voor die kosten-batenanalyse een aantal parameters nodig hebt, die je niet hebt. Je kunt het dus niet allemaal serieel schakelen, tenzij je zegt: wij zijn ook wel bereid om veel langer te wachten. Daartoe vind ik echter de kosten en baten die ik nu zie geen aanleiding geven. Als je iets uitstelt en als er daardoor volgens de gegevens die we nu hebben veel meer vrouwen gemist worden, met alle gevolgen van dien, dan vind ik dat ook een hele verantwoordelijkheid. Dat is de reden waarom ik heb gezegd: nee, ik wacht niet. Ik zie dat de aanbestedingen voor de HPV-test en de zelfafnametest een lagere prijs hebben opgeleverd dan vooraf werd ingeschat. Ik zie ook dat meer vrouwen met een HPV-besmetting kunnen leiden tot meer vervolgonderzoek en mogelijk meer verwijzingen. Dan zijn dat tegengestelde effecten en die zullen elkaar gedeeltelijk ook opheffen. Je kunt de kosten-batenanalyse alleen goed afronden als de parameters van de uitvoering — de prijzen, de nieuwe richtlijn — bekend zijn. Daarom is het gegaan in de volgorde waarin het is gegaan. Idealiter doe je dat eerst en daarna neem je pas een besluit.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het betoog van de minister klinkt mij weinig geloofwaardig in de oren. Natuurlijk kun je een kosteneffectiviteitsstudie ook laten doen, zoals dat nu gebeurt, en toch zeggen: we voeren het bevolkingsonderzoek nieuwe stijl nog even niet in en gaan, als de kosteneffectiviteitsanalyse er is, nog eens bezien wat we doen.

Ik wil even terug naar het vorige punt van de minister. Ze zei: ik heb geen oordeel over het onderzoek van het VUmc. Dat gaat er bij mij niet in. Ik heb de minister via de voorzitter een document overhandigd, waarin mogelijke feiten naar voren komen die niet stroken met het rapport van het VUmc. Het gaat mij nu om de stelling — daar wil ik de minister op bevragen — van de voormalige voorzitter van de Gezondheidsraad, Jan Sixma. Hij heeft het rapport bestudeerd en zegt het volgende. "De redenering van de commissie is: als een wetenschapper er niet direct financieel op vooruitgaat, hoeft hij een belang niet te melden". Dat is niet het standpunt van eerdere studies of commissies of van wetenschappelijke tijdschriften. Die willen dat je alles meldt. Het is ook niet mijn standpunt. Wat is het standpunt van de minister?

Minister **Schippers**:
Mijn standpunt is dat je een wetenschapper die belangen heeft die kunnen interfereren met een onderzoek geen lid moet maken van een adviescommissie, maar dat je hem of haar als deskundige moet horen. Dat is naar aanleiding van deze casus ook het nieuwe, aangepaste beleid van de Gezondheidsraad, als die belangen kunnen interfereren. Ik kan mij wel voorstellen dat de Gezondheidsraad zegt: ja, maar wij willen toch gebruikmaken van de kennis die bij die persoon aanwezig is. Dat kan, maar waarom moet je iemand dan lid maken van een commissie? Je kunt hem of haar ook als deskundige één of misschien zelfs meerdere keren horen.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het gaat hier om iets anders, namelijk om wetenschappelijke publicaties. Ik wil het oordeel van de minister over het volgende. De commissie van het VUmc die de eigen professor heeft onderzocht, stelt dat een belang niet gemeld hoeft te worden als persoonlijk voordeel niet is aangetoond. Dat is zeer onwetenschappelijk. Het is moeilijk om belangen aan te tonen. Het gaat erom dat de schijn van belangenverstrengeling moet worden voorkomen. Bij elke wetenschappelijke publicatie moet een belang of het feit dat iemand voor een fabrikant heeft gewerkt gemeld worden. Is dat wetenschappelijk gezien niet het meest zuiver? Zou de minister dit uitgangspunt niet moeten delen?

Minister **Schippers**:
Ik laat het oordeel van het VUmc over het eigen onderzoek bij het VUmc. Mij gaat het erom dat wij ervan uit moeten kunnen gaan dat de adviezen van de Gezondheidsraad onafhankelijk en objectief zijn. Over die adviezen hebben de beste deskundigen mee kunnen denken. Als de deskundigen belangen hebben, moeten ze extern gehoord worden en kunnen zij geen lid van de commissie zijn. Wij hebben het over een rapport van de Gezondheidsraad over een bevolkingsonderzoek waarop ik mijn beleid baseer. Het is van groot belang dat ik heldere regels heb voor de Gezondheidsraad. Het moet duidelijk zijn wie, wanneer, waarbij wordt betrokken. Die regels zijn aangescherpt en daar voel ik mij heel erg prettig bij. Ik vind dat belangrijk. De Gezondheidsraad moet een instituut zijn waarop wij als Kamer, als politici kunnen vertrouwen. Wij zijn geen deskundigen. De Gezondheidsraad adviseert de ene keer over een HPV-test en de andere keer over een vaccin. Wij hebben die kennis hier niet in huis. Wij moeten erop kunnen rekenen dat de Gezondheidsraad ons goede adviezen geeft. Daarom is het goed dat wij de regels hebben aangescherpt. Naar aanleiding van het artikel in de NRC heb ik de Gezondheidsraad ook gevraagd om er nog eens naar te kijken: wat vinden jullie met deze kennis van de inbreng van deze deskundige? De Gezondheidsraad rapporteert mij daarover terug. Het moet een instituut zijn waarvan wij zeggen: dat hebben wij niet voor niets ingesteld; daar zitten onafhankelijke deskundigen in. Als wij daar niet op gaan varen, moet wij hun ook niet die rol geven.

De **voorzitter**:
Heel goed. De minister continueert.

Minister **Schippers**:
Natuurlijk heeft de heer Van Gerven gelijk dat je ook alles achter elkaar kunt doen. Je hebt echter wel een aantal parameters nodig op basis waarvan je de kosten en de baten kunt beoordelen. Het is een beetje de kip of het ei. Als je gaat aanbesteden, weet je dat je de test gaat invoeren. Dan heb je dat besluit genomen, want anders ga je niet aanbesteden. Je moet wel de kosten van de aanbesteding weten om de kosten-batenanalyse te kunnen maken. Het is een zeer reëel probleem. Er zijn wel inschattingen gemaakt, maar wij zullen nog horen wat de kosten uiteindelijk zijn.

De heer **Van Gerven** (SP):
Bij een kosten-batenanalyse gaat het om twee dingen. Ten eerste gaat het om de prijs. Daar heeft de minister een punt. Als je aanbesteedt, kun je wel een inschatting maken, maar dan weet je niet exact wat de prijs is. Ten tweede gaat het

natuurlijk ook om de kwaliteit van het onderzoek. De professor was een spin in het web van het onderzoek. De sensitiviteit en specificiteit, dus de kwaliteit van het huidige baarmoederhalskankeronderzoek zou zijn onderschat. Als dat klopt, krijg je een heel andere vergelijking. De kritiek die veelvuldig wordt geuit, is dat het oude systeem slechter wordt voorgesteld dan het in werkelijkheid is. Dat leidt tot een heel andere kosten-batenanalyse zowel wat betreft de cijfers die de minister noemt als wat betreft potentieel gewonnen vrouwenlevens. Dat is natuurlijk de kern van het debat. Het gaat echter ook om de kosten. Als het huidige bevolkingsonderzoek veel effectiever is, is dat ook relevant voor de kosten.

Minister **Schippers**:
Ik denk toch dat we bij bevolkingsonderzoeken heel secuur moeten zijn. Als we voortdurend dingen aan de orde stellen of in twijfel trekken, heeft dat ook een effect in de samenleving, op het draagvlak en op het vertrouwen dat vrouwen in zo'n onderzoek hebben. Dat is de reden waarom ik op basis van alle publiciteit in de NRC over belangenverstrengeling terug ben gegaan naar de Gezondheidsraad. Die heeft mij gerapporteerd dat hij blijft bij zijn conclusies en van mening is dat die conclusies valide zijn. Het is een instituut dat we met elkaar hebben ingesteld. We moeten vertrouwen op de resultaten daarvan en dat doe ik dus.

De heer **Van Gerven** (SP):
Nu wordt geprobeerd om de boodschapper van bepaald nieuws eventuele verslechtering van deelname aan een bevolkingsonderzoek in de schoenen te schuiven, doordat die voortdurend twijfel zou zaaien. Dat is in elk geval niet mijn bedoeling. Ik vertolk slechts het gedeelte van het wetenschappelijk veld dat zegt er niet van overtuigd te zijn dat het nieuwe stelsel beter is. Het gaat mij erom dat wij alles gedaan hebben, alles, om ervoor te zorgen dat het in elk geval niet heeft gelegen aan het vooronderzoek, dat uiteindelijk alles goed is geanalyseerd, gewikt en gewogen. Volgens mij is niet alles goed geanalyseerd, gewikt en gewogen.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mijnheer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):
Om die reden zouden we moeten zeggen dat we, om elke twijfel weg te nemen, een nieuw onafhankelijk onderzoek moeten laten plaatsvinden, zodat die twijfel ook echt kan worden weggenomen.

Minister **Schippers**:
Ik kreeg het onderzoek geloof ik in 2011. Dat is vijf jaar geleden. We zijn dus niet ontzettend overhaast bezig. Het is niet zo dat ik de boodschapper de schuld geef. De NRC had een terecht punt. Op basis van terechte vragen heb besloten dat ik niet zomaar zou kunnen doorgaan alsof er niets aan de hand was, dat ik terug moest naar de Gezondheidsraad met deze nieuwe feiten om hem te vragen mij opnieuw te adviseren over wat ik hiermee moest. Dat heeft de Gezondheidsraad gedaan. Die heeft mij geadviseerd zoals hij dat heeft gedaan. In de rolverdeling waarin wij ons in het systeem tot elkaar verhouden, neem ik dat advies als uitgangspunt voor beleid.

De **voorzitter**:
De minister continueert.

Minister **Schippers**:
Op basis van aannames heeft de programmacommissie baarmoederhalskanker van het RIVM berekend dat het aantal vrouwen dat wordt doorverwezen naar de gynaecoloog stijgt van ongeveer 8.000 naar ongeveer 19.000. Dat is echt een heel forse stijging. Zowel de pathologen als de gynaecologen zijn vertegenwoordigd in deze commissie. Het hogere aantal doorverwijzingen heeft een aantal oorzaken. Meer vrouwen dan verwacht zijn met HPV besmet. Daarnaast worden vrouwen eerder opgespoord en nemen meer vrouwen deel, omdat de zelfafnameset wordt ingezet. Bij deze groep vrouwen worden meer doorverwijzingen verwacht. Als na vijf jaar alle deelnemende vrouwen onder het vernieuwde bevolkingsonderzoek vallen, daalt het aantal doorverwijzingen naar meer dan 15.000 doordat vrouwen minder vaak worden uitgenodigd en doordat meer vrouwen met afwijkingen in de eerste ronde zijn opgespoord. Afgewogen tegen de verbeteringen die het vernieuwde bevolkingsonderzoek brengt, vind ik de stijging van het aantal doorverwijzingen acceptabel.

De IMPROVE-studie is al van start gegaan en is begin 2017 klaar. In de loop van de eerste helft van 2017 verwacht men dus de resultaten te kunnen publiceren. Die studie is van belang om na te gaan of de HPV-test net zo betrouwbaar uitgevoerd kan worden met een zelfafnametest als met een uitstrijkje door de huisarts. Wanneer het antwoord positief is, zeg ik in antwoord op de heer De Lange, kan de zelfafnametest als primaire test aan alle vrouwen worden aangeboden. Het onderzoek hiernaar wordt uitgevoerd door onderzoekers van VUmc, Erasmus MC en Radboudumc gezamenlijk. De Gezondheidsraad heeft de onderzoeksopzet beoordeeld en positief geadviseerd over de opzet van de studie. Ik ben bekend met de brief van vijf pathologen aan de onderzoekers, waarin zij schrijven dat zij methodologische bezwaren hebben tegen de studie. Ik ga ervan uit dat de onderzoekers hier een antwoord op zullen geven. Het IMPROVE-onderzoek loopt nu en daar wordt in 2017 over gerapporteerd. Dan zal ook de verdere wetenschappelijke beoordeling van de resultaten van het onderzoek plaatsvinden.

De zelfafnametest wordt dus alleen ingezet bij vrouwen die niet reageren op de eerste oproep en bij een herinnering aangeven gebruik van een zelfafnameset te willen maken.

Mevrouw Dijkstra vroeg of we dit allemaal wel moeten doen, omdat we aan het vaccineren zijn. De eerste ingeënte meisjes zijn nu 19 jaar en vrouwen vanaf 30 jaar worden gescreend. Er zit dus wel elf jaar tussen. Dat is toch nog wel een heel forse periode. Ik vind het ook in die tussentijd wel zaak om, als het kan, zo'n bevolkingsonderzoek te verbeteren.

Er werd gevraagd of ik de test als tijdelijk zie. Nee, dat zie ik niet. Ik denk wel dat we de test goed moeten blijven volgen en de werkwijze moeten aanpassen aan eventuele ontwikkelingen.

De heer De Lange vroeg op welke wijze de uitkomsten van het onderzoek effect gaan hebben. De uitkomsten zijn vooral bedoeld om de uitvoeringsconsequenties in beeld te brengen. Aan de hand hiervan kunnen aanpassingen worden doorgevoerd.

Er werd gevraagd op welke wijze belanghebbenden betrokken worden. Betrokkenen kunnen via de programmacommissie van het RIVM hun inbreng leveren. Het gaat om pathologen, medisch microbiologen, gynaecologen, huisartsen, analisten, doktersassistenten en patiëntenvereniging Olijf.

Volgens mij heb ik alle vragen beantwoord, behalve die over het Transparantieregister. De antwoorden op die vragen heb ik niet paraat en ik heb de mensen die dat wel hebben niet meegenomen, omdat we het echt over het bevolkingsonderzoek hebben. Ik denk dus dat wij die drie vragen wel in een maandbrief kunnen meenemen.

De **voorzitter**:
Het lijkt mij dat ze buiten het onderwerp van de avond vallen.

Minister **Schippers**:
Ja, dat klopt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik zag in ieder geval wel een verband, omdat het hier voor een deel over belangenverstrengeling gaat en het Transparantieregister daarop ziet. Ik verzoek de minister de brief toch binnen een week of twee te sturen, omdat we hem dan ook kunnen betrekken bij het wetsvoorstel gunstbetoon. Ik verzoek de minister dus om de vragen niet in een veegbrief te beantwoorden, maar om in ieder geval over een week of twee een antwoord te sturen.

Minister **Schippers**:
Dat gaat wel lukken. Dan krijgt mevrouw Bruins Slot de antwoorden iets later, want zij krijgt de maandbrief eerder.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Nou, als het zo zit dan ...

Minister **Schippers**:
Nee.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Oh, dat was een grapje.

Minister **Schippers**:
De maandbrief komt er vrij snel aan. Beide brieven zullen dan parallel komen. Ik weet niet of ik ze bundel, maar ik zorg er in ieder geval voor dat er binnen een week of twee antwoorden op deze drie vragen komen. Ze zijn ook niet ingewikkeld, maar ik wil die vragen niet een klein beetje uit de losse pols beantwoorden als ik niet kan checken of de antwoorden juist zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik vind het prima. Ik kan die antwoorden weer gebruiken voor de behandeling van het wetsvoorstel gunstbetoon.

De **voorzitter**:
Prachtig, prachtig, prachtig. Ik zie dat er behoefte bestaat aan een tweede termijn. Het woord is aan de heer Van Gerven.

☐

De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. Ik dien een tweetal moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er voortdurende twijfels zijn over de effectiviteit en doelmatigheid van de nieuwe opzet van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker;

verzoekt de regering, pas op de plaats te maken met het baarmoederhalskankeronderzoek nieuwe stijl en de uitkomst van de kosten-batenanalyse die momenteel wordt uitgevoerd af te wachten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 98 (28844).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het onderzoek uitgevoerd door het VUmc naar de wetenschappelijke integriteit en eventuele belangenverstrengeling van hoogleraar, zoals genoemd in het NRC-artikel, aangaande het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker een onbevredigend rapport heeft opgeleverd;

verzoekt de regering, een onafhankelijk onderzoek uit te laten voeren door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar de belangenverstrengeling en wetenschappelijke integriteit van betrokken hoogleraar in relatie tot het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 99 (28844).

De heer **De Lange** (VVD):
Ik heb een punt van orde. De heer Van Gerven koos ervoor om in zijn motie de naam niet voluit te noemen. Dat lijkt mij niet juist. De naam is gewoon openbaar. Als wij namen niet volledig vermelden, heeft het altijd te maken met een strafrechtelijk onderzoek. Van die zweem zou ik echt ver weg willen blijven. Volgens mij kan dus beter gewoon de naam worden genoemd.

De heer **Van Gerven** (SP):
Wij weten allemaal over wie het gaat. We hebben in het debat de naam ook niet genoemd. Het heeft mijn voorkeur om de naam niet te noemen. Volgens mij maakt het verder niet uit.

De **voorzitter**:
De heer De Lange heeft wel een punt hoor, maar het is beter om de hoogleraar die wordt genoemd in het artikel te omschrijven, zoals u hebt gedaan in de motie. U hebt verwezen naar het artikel. Ik vind deze discussie wat ongemakkelijk. We moeten geen moties indienen over individuen. Dat vind ik niet chic.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ja. Voorzitter, het gaat natuurlijk om een rapport met een algemene strekking. De aanleiding is een individuele; dat begrijp ik. Het gaat echter ook om de stelling die de commissie hanteert. Dat heb ik ook in het debat gezegd.

De **voorzitter**:
Dat begrijp ik allemaal.

De heer **Van Gerven** (SP):
Oké. Dan zal ik het in de motie op een andere manier omschrijven, namelijk: de hoogleraar, zoals genoemd in het NRC-artikel.

De **voorzitter**:
Goed, u hebt de motie bij dezen aangepast. We zullen haar op die wijze in stemming brengen.

Het woord is aan mevrouw Wolbert. Zij ziet af van een inbreng in tweede termijn. Dat geldt ook voor mevrouw Dijkstra en voor de heer De Lange. Mevrouw Bruins Slot doet dat niet.

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. De minister heeft heldere antwoorden en een heldere nadere uitleg gegeven. De brief over het Transparantieregister krijgt het CDA over twee weken, of eerder; dat zou nóg beter zijn.

Ik heb, na de uitleg die de minister gaf over het kosteneffectief thuisonderzoek van het Erasmus MC, nog een vervolgvraag. De minister zegt dat zij het liefst voordat zij tot aanbesteding overgaat en volgende stappen zet, eerst dat kosteneffectiviteitsonderzoek zou willen laten doen, zodat daar duidelijkheid over is. Dat kan ik volgen. Er is dus nu sprake van een omgekeerde volgorde. Ligt deze manier besloten in het karakter van bevolkingsonderzoeken? Of is het op deze manier gelopen door de gekozen volgorde van het aanbesteden en van alle andere zaken? Het heeft ook de voorkeur van het CDA om eerst een kosteneffectiviteitsonderzoek te doen, om daarna verdere besluiten te nemen.

Het tweede punt is dat we nog op de uitkomst wachten van het kosteneffectiviteitsonderzoek. Deze kan zijn dat de kosteneffectiviteit niet zo positief is. Welke gevolgen heeft dat voor de stappen die de minister nu voor de aanbesteding heeft gedaan en voor het vervolg van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek?

De **voorzitter**:
Tot zover de tweede termijn van de Kamer. Kan de minister al antwoorden? De motie komt naar u toe.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. De eerste motie wil ik ontraden. De heer Van Gerven verzoekt daarin om een pas op de plaats te maken. Wij hebben al behoorlijk wat vertraging opgelopen. Ik denk dat het niet vrijblijvend is om het uit te stellen, omdat daaraan ook kosten verbonden zijn. Het gaat dan om kosten doordat wij meer mensen missen en door het uitstel van een nieuw bevolkingsonderzoek.

De heer **Van Gerven** (SP):
Stel dat de kosten-batenanalyse negatief uitvalt, wat gaat de minister dan doen?

Minister **Schippers**:
Dat is ook de vraag die mevrouw Bruins Slot stelde. Wij hebben er niet voor gekozen om de aanbesteding later te doen. Je hebt eerst de aanbesteding nodig om te weten hoeveel geld je kwijt bent aan bijvoorbeeld de testen. Je hebt ook de richtlijn voor de uitvoering nodig die de beroepsgroepen hebben opgesteld. Zonder die input is er onvoldoende zicht op de kosten en de baten. Wij weten inmiddels al behoorlijk wat. Het is zeer onwaarschijnlijk dat die analyse heel negatief uitvalt. Omdat we al zo ver zijn, verwachten wij niet dat dit anders gaat uitpakken. Wij willen daarom de voorbereiding, die in volle gang is, doorzetten en overschakelen, ook op advies van onze adviesinstituten, naar een nieuw bevolkingsonderzoek.

In de tweede motie wordt gevraagd om een onafhankelijk onderzoek door de inspectie naar het onderzoek dat al door het VUmc is gedaan. Ik wil deze motie ontraden. We zetten de inspectie al voor zo veel dingen in. We kunnen dit wel opnieuw laten doen, maar ik denk dat we dit bij de wetenschap moeten laten.

De **voorzitter**:
Helder.

Minister **Schippers**:
Ik denk dat ik hiermee ook de vraag van mevrouw Bruins Slot heb beantwoord. Wij moeten de richtlijn en allerlei parameters weten voordat wij het Erasmus MC die opdracht kunnen geven. Wij hadden die parameters nodig en uiteindelijk zullen wij van het Erasmus MC het onderzoeksresultaat krijgen, hoewel wij er ook al heel veel van weten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik dank de minister voor dit antwoord. Is er een mogelijkheid dat het in het vervolg toch in de gewenste volgorde zou kunnen? De gewenste volgorde is dat je eerst de gegevens verzamelt, vervolgens de kosten-batenanalyse uitvoert en dan het onderzoek aanbesteedt. Nu hoor ik de minister zeggen dat die waarschijnlijk positief uitvalt. Wat doe je als het andersom is?

Minister **Schippers**:
Ik heb het liever niet, maar dat zal u niet verbazen. Ik heb liever zo veel mogelijk gegevens voordat een besluit wordt genomen. Hier is dat andersom gegaan. Ik vind dat geen route die te verkiezen is. Ik heb er ook niks aan als wij er een slag naar slaan. Sommige bevolkingsonderzoeken hebben minder parameters of andere onderdelen en dan kunnen we het dus andersom doen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De vraag aan de minister is dus: is zij in staat, of ziet zij mogelijkheden om ervoor te zorgen dat voortaan wel de gewenste route wordt genomen?

Minister **Schippers**:
Dat doen we meestal. Nu zou het ongeveer een jaar uitstel betekenen. Dat wil ik niet. Ik zet altijd in op andersom. Nu kon dat niet anders, of we zouden veel vertraging oplopen. Het was ook praktisch heel lastig. Ik ben het echter met mevrouw Bruins Slot eens dat het te verkiezen is dat je het andersom doet.

De **voorzitter**:
Heel goed. Nee, mevrouw Bruins Slot, ik heb u al twee keer gehoord.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Over de ingediende moties wordt aanstaande dinsdag gestemd.